

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**FACTORES ASOCIADOS AL FRACASO DE LA INMUNIZACIÓN DEL
ADULTO MAYOR, EN LOS MUNICIPIOS: CORINTO, MORAZAN Y SAN
LUIS TALPA, LA PAZ, MAYO-JUNIO 2018.**

Informe Final Presentado Por:
Zulma Beatríz Pérez Sibrián
Nathaly Damaris Quintanilla Alvarado

Para Optar al Título de:
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:
DR. Gilberto Ascencio Alemán

San Salvador, Agosto 2018.

DEDICATORIA

Agradezco primeramente a Dios por permitirme culminar un largo camino y llegar a esa meta tan anhelada desde hace un par de años, como lo es presentar mi trabajo de graduación para recibir el título de Doctor en Medicina.

A mi madre: *Amanda*, por ser una bendición, una amiga, un apoyo incondicional y siempre estar conmigo para impulsarme a seguir adelante, pese a la distancia, te amo mamá, estaré agradecida eternamente, tú que me has apoyado en todo momento durante esta hermosa carrera y has hecho realidad mis deseos de superarme como persona y profesional.

A mi compañera de tesis: *Nathaly*, mi mejor amiga, mi cómplice, mi hermana, por esas noches de desvelo incontables a lo largo de la carrera y durante la elaboración de este trabajo, a su familia: su padre: *Ernesto*, a sus tías: *Mayra*, *Lili*, *Guadalupe* por adoptarme como parte de ella y a su hermoso bebé *Axel*.

Infinitamente gracias.

Beatriz Sibrian.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por permitirme concluir mi carrera presentando mi trabajo de graduación, por darme la fuerza, la voluntad y la perseverancia después de años de esfuerzo, por haberme otorgado una familia maravillosa, la cual ha creído siempre en mí y me ha dado su apoyo incondicional, dándome ejemplo de superación y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mi papá: Douglas, tú que has buscado siempre lo mejor para mí, gracias por tu apoyo incondicional, por forjar la persona que ahora soy, todos mis logros te los debo a ti y a tu incansable esfuerzo, gracias por ayudarme a culminar mis metas, no me alcanzará la vida para agradecerte, tu amor es algo invaluable.

A mis tías y tío: Mayra, Lilian, Guadalupe y Carlos, por estar siempre a mi lado y apoyarme en todo lo que necesité. Gracias por su apoyo en cada decisión tomada, por sus consejos y definitivamente por el amor que cada uno me demuestra cada día. El camino no ha sido sencillo, pero agradezco a Dios por tenerlos a mi lado.

A mis hermanos, Kevin, Bryan y Pamela, gracias por su constante motivación y por estar para mí cuando más los he necesitado.

A mi hijo: Axel, mi niño grande, tú eres mi mayor motivación para seguir adelante, para poder ofrecerte siempre lo mejor, gracias por todo el amor que desbordas con tus sonrisas y por hacerme inmensamente feliz, te amo.

A mi mejor amiga, Zulma, mi compañera en todos estos años de esfuerzo, de desvelos y de tantas experiencias. Gracias por permitirme estar a tu lado en este momento tan importante, terminando juntas nuestra meta, presentando nuestro trabajo de graduación, gracias por estar siempre a mi lado en todo momento, te quiero.

Nathaly Quintanilla

INDICE

| | Página |
|--|--------|
| I. Introducción | 1 |
| II. Objetivo | 2 |
| III. Marco Teórico | 4 |
| 1. Generalidades | 4 |
| 2. Determinantes sociales de la salud y su influencia como barreras o facilitadores de la vacunación. | 4 |
| 2.1 Determinantes sociales de la salud asociados con la Vacunación en el adulto mayor. | 5 |
| 3. Perspectivas Culturales sobre la Vacunación | |
| 3.1 Posturas individuales frente a las de la salud pública | 10 |
| 3.2 Perspectivas religiosas y objeciones a las vacunas. | 11 |
| 3.3 Sospechas y desconfianza hacia las vacunas. | 13 |
| 4. Esquema de vacunación en personas mayores de 60 años ofertado por ministerio de salud de el salvador. | |
| 4.1 Enfermedad causada por Neumococo. | 16 |
| 4.2 Enfermedad causada por el virus de la Influenza. | 17 |
| 4.3 Enfermedad causada por Clostridium tetani. | 17 |
| 4.4 Enfermedad causada por Corynebacterium diphtheriae. | 20 |
| IV. Diseño Metodológico | 22 |
| V. Resultados | 32 |

| | | |
|-------|-----------------|----|
| VI. | Discusión | 40 |
| VII. | Conclusiones | 42 |
| VIII. | Recomendaciones | 43 |
| IX. | Bibliografía | 45 |
| X. | Anexos | 46 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación plantea la problemática sobre los factores asociados al fracaso en la inmunización del adulto mayor, siendo el principal objetivo: Interpretar aquellos factores asociados que influyen, para la no vacunación en este grupo etario e indagar los conocimientos que poseen sobre el esquema de vacunación orientado a la tercera edad, en los municipios Corinto y San Luis Talpa en el período mayo-junio 2018. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde participaron 178 personas de 60 años en adelante, que consultaron en las UCSF antes descritas, por medio de la entrevista clínica.

Los resultados obtenidos muestran que en la población de estudio predomina el género femenino y el analfabetismo, muestran también los principales factores relacionados con la no vacunación, entre los factores sociales que se identificaron: el bajo nivel económico fue el principal. Entre los factores culturales se identificó como principal la auto percepción de salud del adulto mayor y la desconfianza que tienen hacia la funcionabilidad de la vacuna, al igual que el temor a enfermarse independientemente de su aplicación. Con respecto al conocimiento sobre el esquema de vacunación que se debe ofertar a esta población, los resultados indican que es poco o nulo lo que saben sobre el tema. En conclusión los factores asociados a la no vacunación se resumen en el poco o falta de conocimiento por parte del adulto mayor sobre la importancia de la inmunización y la falta de promoción por parte del personal de salud.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo dar a conocer los diferentes factores que influyen en el fracaso de la inmunización en la población adulta mayor, específicamente en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de los municipios de Corinto y San Luis Talpa, de los departamentos de Morazán y La Paz, respectivamente. Durante nuestra estancia en estos centros de salud, se observó incumplimiento o ausencia del esquema de vacunación ofertado por el Ministerio de Salud de El Salvador dirigido a éste grupo etario.

Es de importancia realizar un estudio sobre esta temática, identificando las razones que llevan a la población a no vacunarse, teniendo en cuenta que dicha población es una de las más susceptibles a morbilidad y mortalidad. La OMS/OPS creó el Programa Nacional de Vacunas e Inmunizaciones (PNVI) en 1976, incluyendo a El Salvador, asignándose una alta prioridad política a la vacunación. Se incluyó en el esquema de vacunación éste grupo etario debido a que el adulto mayor presenta una alta vulnerabilidad a enfermar.

Cabe mencionar que a lo largo del tiempo y a pesar de la evolución que ha experimentado las políticas de salud al igual que el esquema de vacunación, no se evidencia el éxito que con este programa se pretendía alcanzar. Las vacunas contribuyen a favorecer la salud en el adulto mayor al disminuir la mortalidad prematura por causas infecciosas, así como contribuyen a reducir la incidencia de discapacidad

relacionadas con hospitalización por eventos diversos complicados con afecciones prevenibles por vacunación.

Por lo tanto se consultó bibliografía relacionada a factores tanto sociales como culturales que intervienen en el fracaso de la inmunización del adulto mayor, para comparar con los resultados del estudio, en el cual además se indagará el conocimiento de los adultos mayores acerca del esquema de vacunación ofertado por el Ministerio de Salud, como factor relacionado con el cumplimiento del mismo. Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en el periodo de mayo a junio de 2018, en el que se incluyeron 178 adultos mayores de las localidades antes mencionadas.

En el estudio se identificaron como principales factores relacionados a la no vacunación el bajo nivel económico, falta de oferta de la vacunación por personal de salud, desconfianza hacia la funcionabilidad de la vacuna y el temor a enfermar independientemente de su aplicación. Con respecto al conocimiento sobre el esquema de vacunación los resultados indican que es poca o nula la información sobre el tema.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Interpretar aquellos factores asociados que influyen en el adulto mayor, para la no vacunación e indagar los conocimientos que poseen sobre el esquema de vacunación orientado a la tercera edad, en los municipios de Corinto y San Luis Talpa en el período de mayo-junio de 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar los factores sociales que influyen en el fracaso de la vacunación en el adulto mayor.
2. Identificar los factores culturales que intervienen en el incumplimiento del esquema de vacunación en el adulto mayor.
3. Indagar el conocimiento que poseen los adultos mayores acerca del esquema de vacunación dirigido hacia ellos y las vacunas que incluye, como factor determinante para el cumplimiento del mismo.

III. MARCO TEÓRICO

1. GENERALIDADES

Las vacunas son una suspensión de microorganismo vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida. También se consideran vacunas a los toxoides, se trata de toxinas de origen bacteriano modificadas, que han perdido su capacidad patogénica, pero conservado su poder antigénico (1).

La prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles constituye uno de los elementos claves en la atención integral en salud, tendientes a disminuir las tasas de morbilidad en niños y grupos etarios prioritarios como los adultos mayores.

El ministerio de salud de El Salvador, impulsa la Reforma de Salud que reconoce a la salud como un derecho, además de dar cumplimiento a la Ley de vacunas, que plantea la importancia del Programa de vacunación e inmunizaciones, para brindar el servicio de vacunación a toda la población de personas objetivo. En este sentido se hace necesario el conocimiento exhaustivo sobre las enfermedades que se desean intervenir (2).

2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA COMO BARRERAS O FACILITADORES DE LA VACUNACIÓN

Las enfermedades infecciosas constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad en los individuos mayores de 60 años de edad. Se ha planteado que para poder contender con las enfermedades infecciosas prevenibles a través de la vacunación se requiere un programa de vacunación a lo largo de la vida. La falla en la administración de vacunas que a menudo ocurre durante la edad adulta tiene un impacto drástico sobre la salud en la edad avanzada, en especial en individuos que no reciben ninguna vacuna.

Uno de los ejemplos más claros de los beneficios de la vacunación en adultos y adultos mayores lo constituye la vacuna contra la influenza, que disminuye la mortalidad por todas las causas en 48a 50% de las personas mayores. La vacunación reduce también las complicaciones y las hospitalizaciones debidas a influenza o neumonía hasta en 27%.

Resulta, por lo tanto, relevante evaluar los determinantes sociales relacionados que enfrentan los adultos mayores para tener acceso y aceptar la vacunación (3).

2.1 Determinantes sociales de la salud asociados con la vacunación en el adulto mayor en la literatura internacional

En un estudio reciente realizado en Brasil se investigaron los factores asociados con la vacunación contra influenza en 1,341 personas de 60 años de edad y más se encontró que permanecer físicamente activo y tener interacción reciente con los servicios de

salud, sobre todo las unidades de atención de carácter público, fueron los principales incentivos; en tanto que edades más jóvenes, vivir solo y no tener interacción con los servicios de salud representaron obstáculos para la vacunación (4).

Existen menos estudios que hayan explorado los determinantes de la vacunación contra neumococo. La instalación de un programa que incorporó estrategias administrativas y organizacionales a lo largo de 10 años en un hospital en Estados Unidos demostró incrementos en la proporción de individuos vacunados contra influenza y contra Neumococo.

En un estudio realizado en dos centros de salud en una ciudad estadounidense en individuos de 65 años de edad y más se encontró que la probabilidad de autorreporte de vacunación contra neumococo se asoció con ser mujer, no consumir tabaco, tomar suplementos nutricionales, haberse sometido en fechas recientes a un examen físico y haber recibido la vacunación contra influenza en la temporada previa. Otro estudio encontró que el principal determinante para la vacunación contra neumococo fue la recomendación del médico entre personas de 66 años de edad y más.

Al estudiar a 18 013 beneficiarios del sistema Medicare, Estados Unidos, de 65 años de edad o más se hallaron disparidades raciales en la recepción de las vacunas de influenza y neumococo que persistieron a pesar de coberturas de salud similares y la atención por el mismo médico.

En el 2008 se analizaron los factores que se asociaron de manera independiente con recibir vacuna contra neumococo en individuos mayores de 65 años de edad en Estados Unidos a partir de información de las Encuestas Nacionales de Entrevistas en Salud. Las características que se vincularon con una mayor probabilidad de recibir la vacuna contra neumococo fueron edad mayor, sexo femenino, raza, sin empleo, nivel educativo más alto, más visitas al médico en el año anterior, hospitalizado en el año anterior, tener cobertura de servicios de salud y padecer una enfermedad crónica. En los no vacunados, 90.6% informó por lo menos una oportunidad perdida al haber tenido contacto con los servicios de salud (5).

En conclusión:

- El abasto suficiente de la vacuna contribuye a reducir las inequidades en la vacunación.
- Sensibilización de la población a través de información en salud pública.
- Promoción sobre influenza, recomendaciones sobre políticas de salud y grupos de alto riesgo en relación con la vacunación
- Las recomendaciones, estrategias y prácticas para vacunar a los adultos mayores en clínicas para el paciente ambulatorio o en los asilos no están estandarizadas y varían entre los países.
- Falta de armonización sobre los grupos blanco y las estrategias

- Algunos informes sugieren que la probabilidad de vacunación es mayor en los hombres y que puede variar según la edad en ambos sexos, sin embargo estos resultados no se confirman en los análisis multivariados. Otros estudios no encuentran diferencias según el género.
- Los roles ocupacionales y las responsabilidades de cuidado de los niños pueden disminuir la probabilidad de vacunación.
- La edad se ha asociado con la vacunación en estudios transversales.
- Existe sobreposición con otros factores como enfermedades crónicas, limitaciones a la funcionalidad.
- Debe tomarse en cuenta la sobreposición con asuntos relacionados con apoyo social, dificultades de acceso o medidas preventivas de salud rutinarias.
- En algunos estudios en los que se describen tasas más altas de vacunación se ha encontrado asociación con niveles de educación formal más altos. Puede existir influencia del alfabetismo para la información impresa en salud.
- El nivel socioeconómico más desprotegido se ha correlacionado con tasas de vacunación más baja.
- Importancia de los estilos de vida saludables y las conductas para prevenir las enfermedades y la promoción de la salud.
- Diferentes aspectos de la accesibilidad para los adultos mayores incluyen la distancia al centro de salud y la situación legal.

- Los adultos mayores pueden considerar recibir la vacuna si se proporciona de manera local cerca de su hogar o en sitios comunitarios convenientes como farmacias, centros comerciales o supermercados.
- La mayoría de los pacientes no conduce vehículos y es dependiente de sus hijos, amigos, o miembros de su iglesia para la transportación. Esta dependencia dificulta la vacunación.
- Las recomendaciones de los médicos constituyen una de las influencias que más a menudo se informan en relación con el estado de inmunización. El principal argumento en las personas que no tienen ninguna vacuna es “no sabía que tenía que aplicársela”.

3. PERSPECTIVAS CULTURALES SOBRE LA VACUNACIÓN

Las opiniones públicas sobre la vacunación incluyen creencias variadas y profundamente arraigadas, lo cual es un resultado de la tensión entre puntos de vista culturales y sistemas de valores discrepantes. Varias perspectivas culturales clave sobre la vacunación surgen de: derechos individuales y posturas de salud pública hacia la vacunación, diversos puntos de vista religiosos y objeciones a las vacunas, y sospecha y desconfianza de las vacunas entre diferentes culturas y comunidades.

3.1 Posturas individuales frente a las de la salud pública

Muchos países requieren que sus ciudadanos reciban ciertas vacunas. En Estados Unidos, las leyes estatales imponen vacunaciones obligatorias. Las controversias sobre eficacia, seguridad y moralidad de la vacunación obligatoria surgen por la antigua tensión entre dos metas que a veces discrepan: proteger las libertades individuales y proteger la salud pública.

Existe tensión porque los reglamentos de salud pública buscan proteger a tanta gente como sea posible, pero a veces se privilegian las necesidades del grupo sobre las preferencias individuales. En el caso de la vacunación, es obligatorio sacrificar la autonomía individual para proteger a las comunidades de las enfermedades. Las personas no vacunadas representan un riesgo para los niños o para personas con contraindicaciones médicas que no se pueden vacunar.

Sin embargo, todas las intervenciones de salud pública, incluso la vacunación, implican riesgos para la salud. Además, el individualismo es un postulado sólido en los ideales y valores de los ciudadanos de EE.UU. Por lo tanto, las personas desean ejercer su derecho de protegerse a sí mismas y/o a sus hijos si no aceptan las evidencias médicas existentes sobre la seguridad relativa de las vacunas, o si sus creencias ideológicas no respaldan la vacunación.

Contar con buenas políticas de salud pública, equilibra los derechos individuales y las necesidades de la comunidad. Por lo tanto, los funcionarios de salud pública deben reconocer y respetar las diversas perspectivas sociales y culturales que haya sobre las políticas de vacunación, con el fin de ayudar a respaldar su éxito y aceptación.

3.2 Perspectivas religiosas y objeciones a las vacunas.

Ciertas religiones y sistemas de creencias promueven perspectivas alternativas para la vacunación. Las objeciones religiosas a las vacunas se basan por lo general en:

- ✓ los dilemas éticos relacionados con el uso de células de tejidos humanos para crear vacunas.
- ✓ creencia de que el cuerpo es sagrado y que no debe recibir ciertos químicos, sangre o tejidos de animales, y que debe ser sanado por Dios, o por medios naturales.

Por ejemplo, la iglesia católica reconoce el valor de las vacunas y la importancia de proteger la salud individual y comunitaria. Sin embargo, afirma que sus feligreses deben buscar alternativas cuando estén disponibles, a las vacunas que se producen usando líneas celulares. Los científicos cristianos no tienen una política formal contra las vacunas, pero en general confían en la oración para sanar; creen que las intervenciones médicas, que podrían incluir a las vacunas, son innecesarias.

Las infecciones pueden contagiarse rápidamente a través de comunidades geográficamente pequeñas, ya sean sociales y/o eclesiásticas, que no estén vacunadas. Por ejemplo en 1994 surgió un brote de sarampión entre niños y adultos en una comunidad de la ciencia cristiana que objetaba la vacunación. El brote se originó con una adolescente que vivía en Illinois y asistió a un internado de la ciencia cristiana en Misuri. Su enfermedad contribuyó a brotes significativos entre los dos estados. Más recientemente, en 2005, surgió un brote de sarampión entre los miembros de una comunidad religiosa que se oponían a la vacunación en Indiana, cuando un adolescente sin vacunar regresó enfermo de un viaje por el extranjero, e infectó a otros en una reunión social de la iglesia.

Debido a estos brotes, y a la cada vez mayor cantidad de exenciones a las vacunas por motivos religiosos, el CDC (*Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades*) y otros funcionarios médicos y de salud pública advierten a las familias

que los niños y adultos mayores sin vacunar tienen un mayor riesgo de adquirir infecciones prevenibles con las vacunas (6).

3.3 Sospechas y desconfianza hacia las vacunas.

Las sospechas y temores debidos a la vacunación son bastante usuales, en particular entre ciertas comunidades específicas en muchas partes del mundo. Para estas comunidades, la sospecha se entiende mejor en un contexto social e histórico de desigualdad y desconfianza; por ejemplo, varios estudios han descubierto que el legado del racismo en la medicina, y el estudio de la sífilis en Tuskegee, un ensayo clínico realizado en afroamericanos a quienes se les negaron las oportunidades de tratamiento adecuado, son factores clave que subyacen en la desconfianza de los afroamericanos ante las intervenciones médicas y de salud pública, lo cual incluye a la vacunación.

A nivel internacional, en partes de Asia y África a menudo se relaciona la desconfianza hacia las vacunas con teorías de un “complot occidental”, que sugiere que las vacunas son estratagemas para esterilizar o infectar a comunidades no occidentales. Las sospechas contra las diferentes infecciones y vacunas tienen más de 20 años; por ejemplo, en 1990 en Camerún, los rumores y temores de que los funcionarios de salud pública aplicaban una gama de vacunas infantiles para esterilizar mujeres frustró los esfuerzos de vacunación en el país. De manera similar, en Tanzania, a mitad de la década de 1990, un misionero expresó inquietud por la vacunación contra el tétanos, generando rumores sobre la esterilización, y se detuvo la campaña. Y en 2005, las

sospechas sobre la vacuna contra el sarampión condujeron a una disminución en las tasas de vacunación, y aumentaron las infecciones en Nigeria.

Las perspectivas culturales y opiniones discrepantes hacia la vacunación, incluyendo objeciones libertarias y religiosas, así como las sospechas ante las vacunas, indican la necesidad de continuar con la comunicación y la colaboración entre funcionarios médicos y de salud pública y el público con respecto a políticas de vacunación aceptables y eficaces. (7)

En conclusión:

- Es deseable y necesario que el proveedor tenga competencias culturales para proporcionar mensajes preventivos y convencer a los pacientes sobre vacunarse.
- Los conocimientos locales sobre la causa de la influenza como una enfermedad natural (versus otros conocimientos que la atribuyen a paradigmas externos), que puede tratarse con remedios caseros, alimentación, ropa abrigadora, así como la conciencia sobre la gravedad potencial de la enfermedad.
- Falta de confianza en la vacuna.
- Temores y desconfianza en el sistema de salud.
- Las creencias relacionadas con el comportamiento se basan en el cálculo de probabilidades que realiza el paciente sobre su propia susceptibilidad y sobre la gravedad de la enfermedad y el conocimiento sobre la efectividad de la vacuna.

- La aceptación es cautelosa. Los pacientes tienen confianza en los miembros de su familia así como en sus pares o en miembros de la comunidad reconocidos.
- Las experiencias propias u observadas, tanto positivas como negativas a la vacuna en años anteriores.
- Las experiencias negativas o las anécdotas, así como el miedo a los efectos adversos leves o graves y al dolor.
- Los que rechazan la vacuna tienen mayor probabilidad de creer que la vacuna tiene efectos adversos graves, es infecciosa, o pueden tener una actitud de escepticismo hacia la vacuna y no tener confianza en ella.
- La percepción de la susceptibilidad se basa en la conciencia y los conocimientos previos de la enfermedad del paciente.
- Miedo a la enfermedad. Conocimiento y creencias sobre la gravedad de la enfermedad contra la que se vacuna y su contagiosidad.
- Algunos pacientes piensan que la influenza es grave para otros, pero no para ellos mismos.
- Los mitos sobre la influenza y la vacuna pueden ser prevalentes en algunas comunidades y deben manejarse mediante las fuentes de información correctas.

4. ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS OFERTADO POR MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR.

4.1 Enfermedad causada por Neumococo.

El *Streptococcus pneumoniae*, conocido como neumococo, causa morbilidad y mortalidad significativa en la región de América y alrededor del mundo. En niños esta bacteria causa múltiples patologías. En los grupos de riesgo y adultos mayores es la principal causa de neumonía, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis media aguda, siendo además la principal causa de infecciones secundarias a la infección por virus.

En los adultos la tasa de mortalidad oscila entre 10-30% y aumenta en los adultos mayores y en pacientes con comorbilidades.

-Generalidades: En el marco de la Reforma de Salud, el Ministerio de Salud introdujo por primera vez en la historia la vacuna contra el neumococo en 2010 de manera gratuita, manteniendo altas coberturas en todo el país con lo que se disminuyó los casos de neumonía, meningitis y otitis media.

| VACUNA | Neumococo 13 valente | Neumococo 23 valente |
|-------------|--|---|
| DESCRIPCIÓN | Es una vacuna conjugada. Una dosis de 0.5ml contiene: polisacáridos de <i>Streptococcus pneumoniae</i> : 1,3,4,5,6A,6B,7F,9V,14,18C,19A,19F y 23F. Proteína diftérica CRM 197, fosfato de aluminio como adyuvante, cloruro de sodio y agua | Los principios activos para una dosis (0,5 ml.)son polisacáridos de <i>Streptococcus pneumoniae</i> : 1,2,3,4,5,6B,7F,8,9N,9V,10A,11A,12F,14,15B,17F,18C,19A,19F,20,22F,23F,33F.y contienen 25 µg. de cada uno de los 23 serotipos. Los demás componentes son: fenol, cloruro de sodio, fosfato disódicodihidratado, fosfato monosódicodihidratado. |

Fuente: Unidad de Vacunaciones e Inmunizaciones, Dirección de Enfermedades Infecciosas, Ministerio de Salud, 2014.

Se deberá aplicar 0.5ml de principio activo de la vacuna a adultos de 60 años en adelante, una sola dosis, intramuscular, en el área del deltoides, utilizando una jeringa de 1cc con aguja de 23 G x 1 pulgada.

Contraindicaciones: Alergia conocida a cualquier componente de la vacuna y embarazo

| VACUNA | Neumococo 13 valente | Neumococo 23 valente |
|--------|---|--|
| ESAVI | <p>Leves: Reacciones locales en el lugar de la inyección: dolor, eritema, induración, edema, las cuales son benignas y transitorias; llanto, irritabilidad, somnolencia, pérdida del apetito, vómitos, diarrea y erupción cutánea.</p> <p>Graves: Shock anafiláctico.</p> | <p>Leves: Reacciones locales en el lugar de la inyección: dolor, eritema, induración, edema, cefalea, mialgias, malestar, fatiga, las cuales son benignas y transitorias, adenopatias, artralgias, urticaria.</p> <p>Graves: Reacciones de tipo fenómeno de Arthus (rara), hipertermia moderada y transitoria, erupciones, edema de Quincke, shock anafiláctico.</p> |

Fuente: Unidad de Vacunaciones e Inmunizaciones, Dirección de Enfermedades Infecciosas, Ministerio de Salud, 2014.

4.2 Enfermedad causada por el virus de la Influenza.

La influenza es una de las enfermedades infecciosas que causa mayor carga de enfermedad anualmente en todo el mundo. Cuando surge un nuevo subtipo del virus de la influenza se propaga ampliamente y ocurren pandemias globales que ocasionan cifras mayores de morbilidad y mortalidad.

Estas pandemias tienen como características la rápida diseminación y la elevada mortalidad: siendo mayor en personas en edades extremas de la vida (lactantes y personas mayores de sesenta y cinco años) o personas de cualquier edad con factores de riesgo.

La influenza es una enfermedad vírica aguda de las vías respiratorias, que se caracteriza por fiebre de comienzo repentino a menudo con escalofríos, cefaleas, mialgia, congestión nasal, rinitis, dolor de garganta y tos. La tos suele ser intensa y duradera; las demás manifestaciones por lo común son de curso limitado y el paciente se restablece en el término de dos a siete días. La complicación de la influenza más frecuentemente observada es la neumonía, sobre todo las neumonías bacterianas secundarias.

-Prevención: El esquema de vacunación específica contra la influenza a cumplir en El Salvador será determinado por el Ministerio de Salud, tomando en cuenta la recomendación anual del Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones (CAPI), el cual es informado a través de la Unidad de Vacunaciones e Inmunizaciones.

En El Salvador, se tiene la vigilancia de los virus de la influenza circulantes cada año a través de la cual se toman las decisiones de la selección de la vacuna. Actualmente la vacuna que se está utilizando desde el año 2011, es la vacuna del hemisferio sur, debido a la estacionalidad de la influenza que es similar a la de los países de Suramérica.

| VACUNA | INFLUENZA |
|-------------|---|
| DESCRIPCIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Actualmente existen distintas formas de vacunas contra la influenza: vacuna de virus inactivado por medios químicos, vacuna de virus fraccionado por solventes o detergentes y vacunas recombinantes. • La OMS recomienda dos veces por año la composición de la vacuna de acuerdo a las cepas circulantes identificadas a nivel mundial; en febrero o marzo recomienda las cepas para el hemisferio norte y en septiembre recomienda las cepas para el hemisferio sur. En todos los casos, la vacuna es trivalente, incluyendo las cepas A/H1N1, A/H3N2 y B y después del 2010 se producen vacunas combinadas con las cepas de virus pandémico AH1N1. |

Fuente: Unidad de Vacunaciones e Inmunizaciones, Dirección de Enfermedades Infecciosas, Ministerio de Salud, 2014.

Esquema de vacunación: adultos mayores de sesenta años, personas con enfermedades crónicas y personal de salud una dosis anual, 0.5 ml. en tercio superior del músculo deltoides, con jeringa de 1cc aguja 23Gx1 pulgada.

Contraindicaciones: Alergia a las sustancias activas, o a cualquiera de los componentes de la vacuna (neomicina, formaldehido y huevo), reacción anafiláctica a dosis anteriores.

| VACUNA | INFLUENZA |
|--------|---|
| ESAVI | <p>Leves:</p> <p>Cefalea, diaforesis, mialgia, artralgia, fiebre, malestar general, escalofríos, fatiga.</p> <p>Reacciones locales: enrojecimiento, dolor, equimosis, induración, prurito, exantema.</p> <p>Graves:</p> <p>Reacciones anafilácticas, trastornos neurológicos como: encefalomielitis, neuritis y síndrome de Guillian Barré.</p> |

Fuente: Unidad de Vacunaciones e Inmunizaciones, Dirección de Enfermedades Infecciosas, Ministerio de Salud, 2014.

4.3 Enfermedad causada por *Clostridium tetani*.

El *Clostridium tetani*, es un bacilo anaerobio Gram positivo. La vía de entrada de las esporas del *C. tetani* al organismo suele ser una herida (manifiesta o inaparente), lesiones contaminadas o en sitios anatómicos donde exista pérdida de continuidad de la

piel. Se han comunicado casos posteriores a operaciones quirúrgicas, extracciones dentales, quemaduras, otitis medias, mordeduras de animales y abortos.

El tétanos no se transmite de una persona a otra, sino por contaminación a través del ambiente. Es una de las pocas enfermedades prevenibles mediante vacunación que es de origen infeccioso pero no es contagiosa, no produce inmunidad y no deja secuelas.

4.4 Enfermedad causada por *Corynebacterium diphtheriae*.

La enfermedad alcanza altos niveles de incidencia con una periodicidad de alrededor de diez años y produce brotes epidémicos, se presenta durante los meses más fríos en las zonas de climas templados. Es una enfermedad bacteriana aguda que puede afectar a la nasofaringe y que puede dar lugar a la obstrucción de las vías respiratorias y eventualmente la muerte. Puede afectar cualquier otra mucosa. La enfermedad es de aparición insidiosa, la fiebre es baja y rara vez excede de los 38.5oC, los signos y los síntomas son proporcionales a la cantidad de toxina.

| VACUNA | TOXOIDES - | |
|--------------|---|---|
| | Td INFANTIL | Td ADULTO* |
| DESCRIPCIÓN | Vacuna inactiva 0.5 ml contiene: ≤ 25 Lf de antígeno diftérico (≥ 30 UI) Purificado y absorbido y de antígeno tetánico ≥ 5 Lf (≥ 40 UI) Purificado y absorbido en fosfato de aluminio ≤ 1.25 mg y 0.01 % de tiomersal | Vacuna inactiva 0.5 ml contiene: ≤ 5 Lf/ml (≥ 2 UI) de antígeno diftérico purificado y absorbido ≥ 5 Lf/ml (≥ 40 UI) de antígeno tetánico purificado y absorbido en fosfato de aluminio ≤ 1.25 mg y 0.01 % de tiomersal |
| PRESENTACIÓN | Frascos de diez dosis. | Frascos de diez dosis. |

| | Td infantil | Td adulto |
|-----------------------|--|---|
| ESQUEMA DE VACUNACIÓN | Cualquier número de dosis necesarias para continuar o finalizar esquema de vacunación regular con pentavalente o TDPe que ha sido sustituido por TD. | <p>En personas que no han recibido ninguna dosis en su vida:</p> <p>Td1 : primera dosis al contacto.</p> <p>Td 2: intervalo cuatro semanas después de la primera.</p> <p>Td 3: intervalo seis meses desde segunda dosis.</p> <p>Td 4: intervalo de un año después de la tercera dosis.</p> <p>Td 5: intervalo de un año después de la cuarta dosis. Y posteriormente un refuerzo cada diez años.</p> <p>En personas con esquema completo durante su infancia:</p> <p>Niños y niñas de diez años se aplica un refuerzo de Td y refuerzos cada diez años.</p> <p>Embarazo: se aplica: una dosis de Td a partir de las dieciséis semanas de gestación y una segunda dosis con Tdpa a partir de las veintisiete semanas de edad gestacional hasta</p> |

Fuente: Unidad de Vacunaciones e Inmunizaciones, Dirección de Enfermedades Infecciosas, Ministerio de Salud, 2014.

Dosis: Aplicar 0.5 ml vía intramuscular en deltoides de adultos en general. Se utiliza jeringa desechable y aguja calibre 22G x 1 pulgada.

Contraindicaciones: Enfermedad febril aguda o severa, reacción anafiláctica a algún componente de la vacuna con dosis anterior (8).

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de investigación:

Se realizó un estudio descriptivo transversal con adultos mayores de los municipios de Corinto, Morazán y San Luis Talpa, La Paz, donde se buscó indagar sobre los factores asociados al fracaso en la inmunización en ese grupo etario.

5.2 Periodo de investigación:

La investigación se realizó en el periodo comprendido entre Mayo-Junio de 2018.

5.3 Universo de estudio:

En el municipio de Corinto, Morazán, se cuenta con una población total de 15,107 habitantes, de los cuales el 886 se encuentran entre los 60 años en adelante.

En el municipio de San Luis Talpa, La Paz, se cuenta con una población total de 32,822 habitantes, de los cuales 2,636 se encuentran entre los 60 años en adelante, haciendo un universo total de 3,522 adultos mayores.

5.4 Muestreo:

Se realizó muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple.

Se incluyó en el estudio a los adultos mayores que se atendieron en la consulta diaria espontánea en cada UCSF.

 **UCSF CORINTO, MORAZÁN**

Fórmula:

$$n = \frac{K^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + K^2 \cdot p \cdot q}$$

N= 886 habitantes

Nivel de confianza: 95%

K= 1.96

e= 0.05

p= 0.5

q= 0.5

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 886}{[(0.05)^2 \times (886-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5]}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 886}{[(0.0025) \times (885) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5]}$$

$$n = \frac{850.91}{[2.2125 + 0.9604]}$$

$$n = \frac{850.91}{[3.1729]}$$

n= 268

Muestra: 268 personas.

 UCSF SAN LUIS TALPA, LA PAZ

Fórmula:

$$n = \frac{K^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + K^2 \cdot p \cdot q}$$

N= 2,636 habitantes

Nivel de confianza: 95%

K= 1.96

e= 0.05

p= 0.5

q= 0.5

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 2,636}{[(0.05)^2 \times (2,636-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5]}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 2,636}{[(0.0025) \times (2,635) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5]}$$

$$n = \frac{2,531.61}{[6.5875 + 0.9604]}$$

$$n = \frac{2,531.61}{[6.5875 + 0.9604]}$$

$$n = \frac{2,531.61}{[7.5479]}$$

n= 335.4

Muestra: 335 personas.

5.5 Criterios de inclusión:

- Personas de 60 años en adelante.
- Ambos sexos.
- Que consultaron en la UCSF en el periodo establecido.
- Primera consulta en el periodo establecido.
- Que resida en el área geográfica de estudio.
- Usuarios dispuestos a colaborar.

5.6 Criterios de exclusión:

- Personas menores de 60 años.
- Que no residieran en el área geográfica de estudio.
- Que no tuvieran disponibilidad de colaborar.
- Pacientes agudamente enfermos.

 **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

OBJETIVO GENERAL: Interpretar aquellos factores asociados que influyen en el adulto mayor, para la no vacunación e indagar los conocimientos que poseen sobre el esquema de vacunación o dirigido a la tercera edad, en los municipios de Corinto y San Luis Talpa en el período de mayo-junio de 2018.

| OBJETIVOS ESPECIFICOS | VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADOR | VALORES | INSTRUMENTO |
|---|--|--|--|---|---|--------------------|
| 1. Identificar los factores culturales que intervienen en el incumplimiento del esquema de vacunación en el | Factores culturales que intervienen en el incumplimiento del esquema de vacunación en el adulto mayor. | Conjunto de modos de vida, costumbres, conocimiento, desarrollo en una época y grupo determinado | Todo usuario de 60 años o más con esquema de vacunación para el grupo etario incompleto o ausente. | Perspectiva sobre la propia salud. Necesidad de vacunación | ✓ Sano ✓ Propenso a enfermar ✓ Si la necesita ✓ No la necesita ✓ Enfermará aun con la vacunación. | Guía de entrevista |

| adulto mayor. | | | | Confianza en la vacuna | <input checked="" type="checkbox"/> Funcionalidad <input checked="" type="checkbox"/> Calidad del producto | |
|---|--|---|--|--|---|--------------------|
| 2. Determinar los factores sociales que influyen en el fracaso de la vacunación en el adulto mayor | Factores sociales que influyen en el fracaso de la vacunación en el adulto mayor | Expresa todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad incluyendo política, comunicación, educación, economía, derecho. | Todo usuario de 60 años o más con esquema de vacunación para el grupo etario incompleto o ausente. | Información sobre vacunación Oferta por personal de salud Acceso al establecimiento de salud Disponibilidad | <input checked="" type="checkbox"/> Tiene información <input checked="" type="checkbox"/> No tiene información <input checked="" type="checkbox"/> Se oferta <input checked="" type="checkbox"/> No se oferta <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Hay disponibilidad pero usuario | Guía de entrevista |

| | | | | de la vacuna | no la solicita | |
|--|---|--|--|--|---|--------------------|
| | | | | | ✓ Usuario la solicita pero no hay disponibilidad | |
| 3. Determinar el conocimiento que poseen los adultos mayores acerca del esquema de vacunación dirigido hacia ellos y las vacunas que incluye, como factor determinante en el cumplimiento de éste. | ✓ conocimiento que poseen los adultos mayores acerca del esquema de vacunación dirigido hacia ellos y las vacunas que incluye | Conjunto de opiniones, creencias y aseveraciones, almacenadas mediante la experiencia o el aprendizaje, fundamentadas subjetiva y objetivamente, que posee una persona sobre un tema | Grado de conocimiento, determinado, según las comparación de las respuestas obtenidas y la fundamentación teórica, que tienen los adultos mayores sobre el esquema de vacunación | Esquema de vacunación dirigido al adulto mayor. Vacunación aplicada al usuario Sitio de aplicación de la | ✓ Conoce ✓ No conoce ✓ Esquema completo ✓ Esquema incompleto ✓ UCSF | Guía de entrevista |

| | | | | | | |
|--|--|------------|----------------------|--|--|--|
| | | específico | dirigido hacia ellos | vacuna Vacunas incluidas en el esquema. | ✓ Campaña de vacunación casa por casa ✓ Influenza ✓ Tétano y difteria ✓ Neumococo | |
|--|--|------------|----------------------|--|--|--|

Fuentes de información:

Fuente primaria: para la realización del presente trabajo se obtuvo información por medio de contacto directo con la población de estudio.

Técnicas de obtención de información:

En la recolección de datos se utilizó la entrevista como la técnica indicada para este estudio, la cual se aplicó en el período de mayo-junio del presente año, se realizó en cada UCSF a los sujetos que consultaron espontáneamente y que cumplieran con los criterios de inclusión, ocupando como instrumento una guía de entrevista previamente realizada sobre el tema a investigar; este se aplicó de forma individual a cada una de los participantes.

La guía estuvo compuesto por 3 partes: De las cuales la primera consta de generalidades, la siguiente hace referencia a conocimientos y luego los posibles factores por los que la población no se vacuna sumando un total de 11 (Anexo 1); se trató de realizar las preguntas de forma fácil y sin ninguna terminología que fuera de difícil comprensión para el entrevistado.

Procesamiento y análisis de la información:

Las diferentes técnicas de procesamiento de datos son muy diversas y en su mayoría hoy en día están relacionados con el avance tecnológico.

Una vez empleadas las técnicas e instrumentos de obtención de datos, se prosiguió con el procesamiento de los datos; todas las guías de entrevista fueron procesadas y

analizadas. La técnica utilizada para dicho procesamiento fue el método de los palotes, el cual sirvió para medir la frecuencia de las respuestas seleccionadas. Se elaboraron tablas donde se representó y clasificó la información; fue una técnica electromecánica, ya que además de proceder manualmente se utilizaron instrumentos como computadoras para el procesamiento y almacenamiento de los datos.

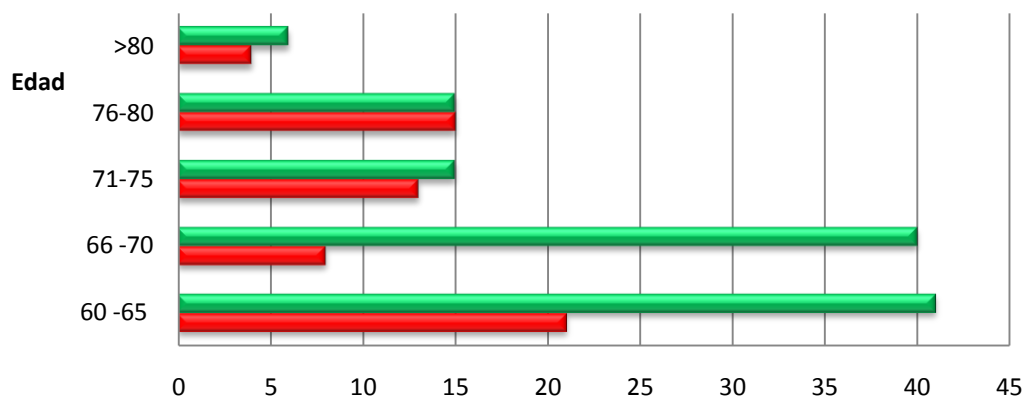
Para presentar y analizar los datos se utilizaron las tablas de frecuencia y gráficos ya mencionados relacionando cada una de las respuestas obtenidas con las variables en estudio.

 **Consideraciones éticas:**

- Se tomó en cuenta los principios bioéticos fundamentales: respeto, beneficencia y justicia, así como respeto a la dignidad del entrevistado y protección a los derechos de su intimidad, confidencialidad y bienestar.
- Se explicó de manera clara y sencilla el propósito de la entrevista clínica y el contenido de la misma para evitar extenderse más allá del tema de interés.
- Se ordenó el contenido de la entrevista y se orientaron las preguntas para no generar dudas o incomodidades en el entrevistado.
- Se contó con la colaboración de los usuarios que accedieron a ser entrevistados siendo éste un criterio de inclusión

V. RESULTADOS

Gráfico 1 Tema: factores asociados al fracaso de la inmunización del adulto mayor en los municipios: Corinto, Morazán y San Luis Talpa, La Paz, Mayo-Junio 2018. Distribución por edad y sexo



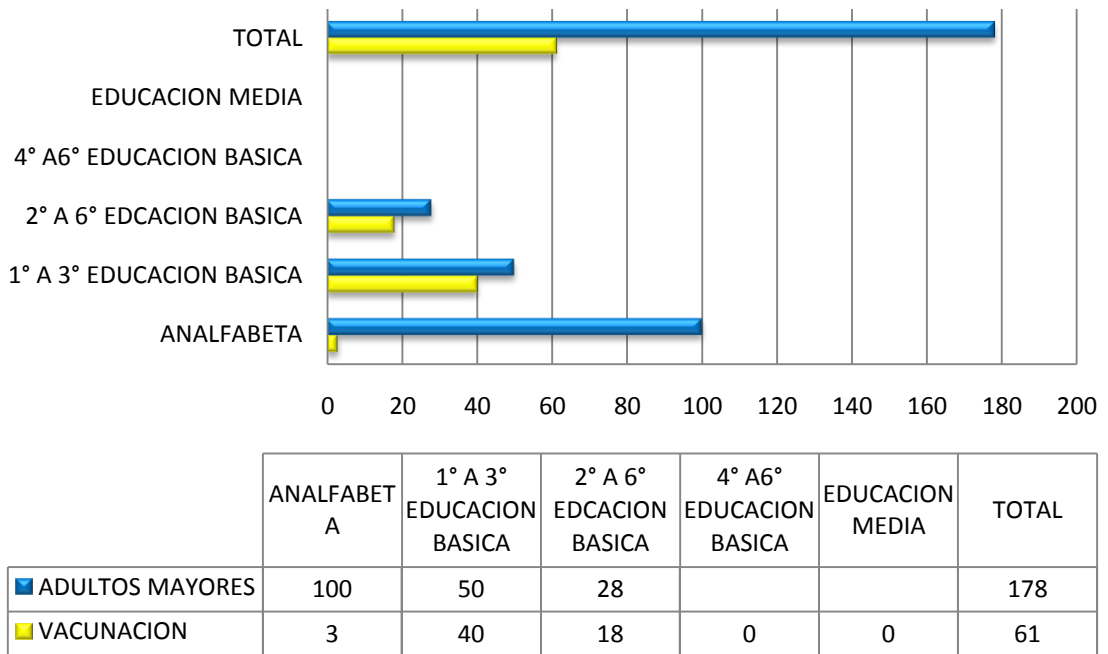
| | 60 -65 | 66 -70 | 71-75 | 76-80 | >80 |
|--------------------|--------|--------|-------|-------|-----|
| ■ Género Femenino | 41 | 40 | 15 | 15 | 6 |
| ■ Género masculino | 21 | 8 | 13 | 15 | 4 |

Fuente de información: Guía de entrevista clínica dirigida a los adultos mayores de los Municipios Corinto, Morazán-San Luis Talpa, La Paz, Mayo-Junio 2018

Comentario:

El gráfico anterior muestra que la mayor afluencia de adultos mayores que asistieron a las Unidades Comunitarias de Salud en el periodo de investigación fue del género femenino, predominando el rango de edades entre 60 y 70 años.

Gráfico 2 Tema: factores asociados al fracaso de la inmunización del adulto mayor en los municipios: Corinto, Morazán y San Luis Talpa, La Paz, Mayo - Junio 2018. Nivel de escolaridad en relación a la aplicación de vacunas posterior a cumplir los 60 años.

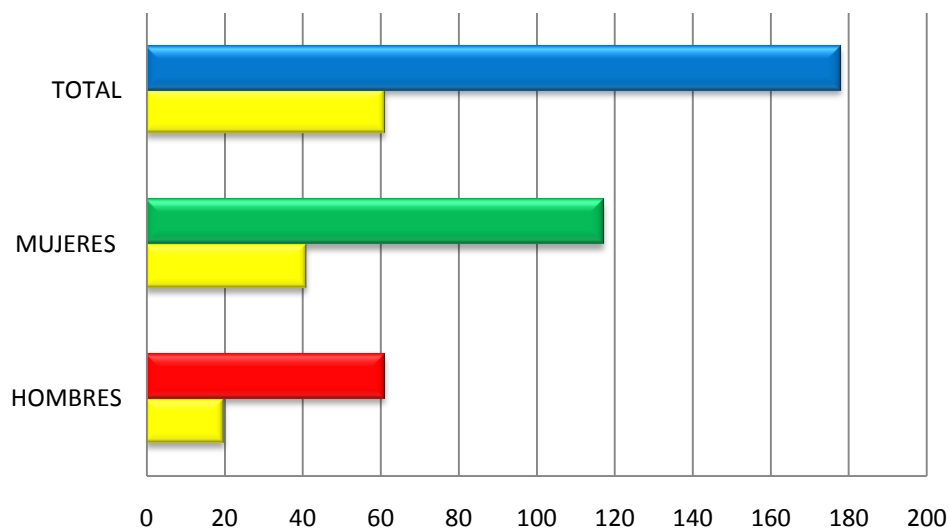


Fuente de información: Guía de entrevista clínica dirigida a los adultos mayores de los Municipios Corinto, Morazán-San Luis Talpa, La Paz, Mayo-Junio 2018

Comentario:

El gráfico anterior representa los adultos mayores que fueron vacunados después de cumplir los 60 años de edad y el nivel de escolaridad que estos poseen, lo que permite la interpretación que a menor nivel de escolaridad menor es el conocimiento del esquema de vacunación y por lo tanto su cumplimiento.

Gráfico 3 Tema: factores asociado al fracaso en la inmunización del adulto mayor en los municipios: Corinto, Morazán y San Luis Talpa, La Paz, Mayo - Junio 2018
Genero y aplicación de vacunas posterior a cumplir 60 años

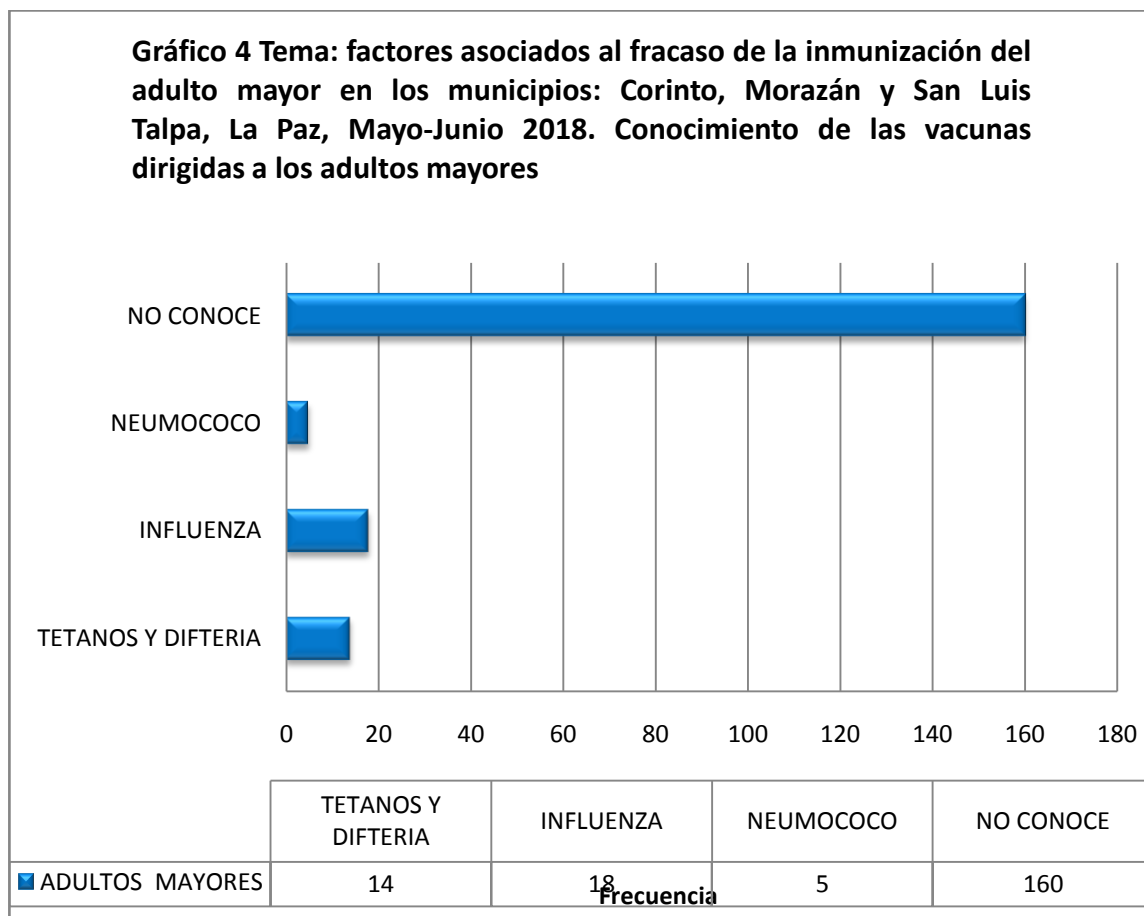


| | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|-----------------|---------|---------|-------|
| ADULTOS MAYORES | 61 | 117 | 178 |
| VACUNACION | 20 | 41 | 61 |

Fuente de información: Guía de entrevista clínica dirigida a los adultos mayores de los Municipios Corinto, Morazán-San Luis Talpa, La Paz, Mayo-Junio 2018

Comentario:

El gráfico anterior relaciona la vacunación posterior a cumplir los 60 años y el género en el que está predominando, de los 178 participantes del estudio la mayoría no ha recibido ninguna vacuna posterior a cumplir los 60 años.

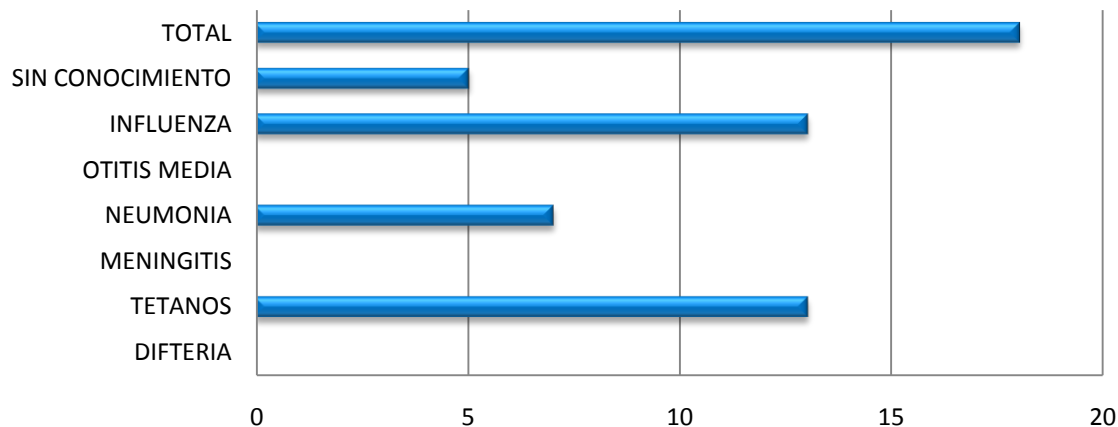


Fuente de información: Guía de entrevista clínica dirigida a los adultos mayores de los Municipios Corinto, Morazán-San Luis Talpa, La Paz, Mayo-Junio 2018

Comentario:

En el gráfico anterior se muestra que de los 178 participantes del estudio la mayoría no posee ningún conocimiento sobre el esquema de vacunación dirigido a este grupo etario, encontrándose una minoría que manifestó conocer una o más vacunas.

Gráfico 5 Tema: factores asociados al fracaso de la inmunización del adulto mayor en los municipios: Corinto, Morazán y San Luis Talpa, La Paz, Mayo-Junio 2018.
Conocimiento sobre las enfermedades prevenibles por las vacunas dirigidas a los adultos mayores



| | DIFTERIA | TETANOS | MENINGITIS | NEUMONIA | OTITIS MEDIA | INFLUENZA | SIN CONOCIMIENTO | TOTAL |
|-----------------|----------|---------|------------|----------|--------------|-----------|------------------|-------|
| ADULTOS MAYORES | 0 | 13 | 0 | 7 | 0 | 13 | 5 | 18 |

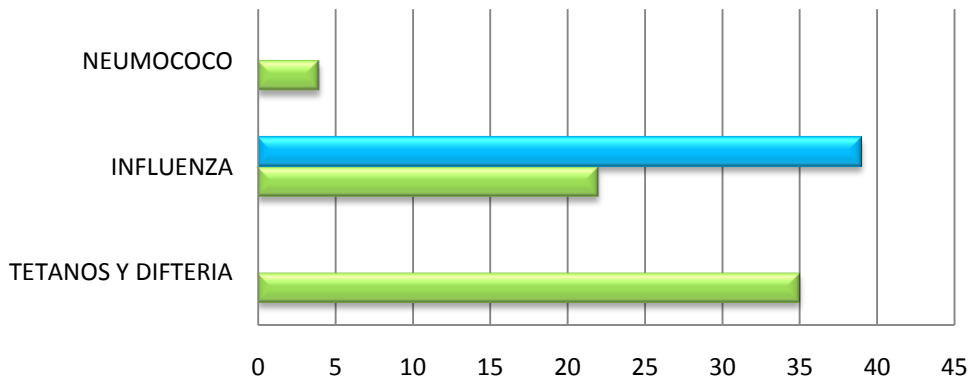
Fuente de información: Guía de entrevista clínica dirigida a los adultos mayores de los Municipios Corinto, Morazán-San Luis Talpa, La Paz, Mayo-Junio 2018

Comentario:

El gráfico anterior muestra las diferentes enfermedades inmunoprevenibles por las vacunas que conforman el esquema de vacunación dirigidas al adulto mayor, con lo que se indaga el conocimiento que poseen los participantes del estudio que afirmaron conocer una o más vacunas que este incluye.

Gráfico 6 Tema: factores asociados al fracaso de la inmunización del adulto mayor en los municipios: Corinto, Morazán y San Luis Talpa, La Paz, Mayo -Junio 2018.

Vacunas aplicadas y establecimientos donde fueron administradas.



| | TETANOS Y DIFTERIA | INFLUENZA | NEUMOCOCO |
|-------------------------|--------------------|-----------|-----------|
| ■ CAMPAÑA DE VACUNACION | 0 | 39 | 0 |
| ■ UCSF | 35 | 22 | 4 |

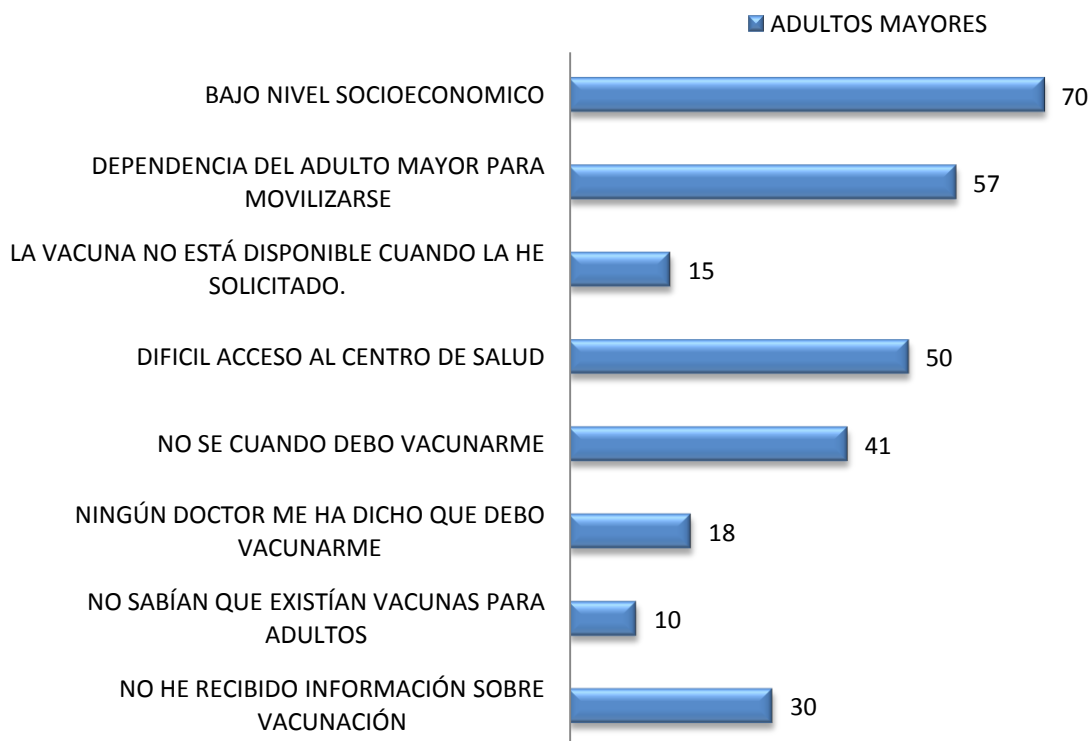
Fuente de información: Guía de entrevista clínica dirigida a los adultos mayores de los Municipios Corinto, Morazán-San Luis Talpa, La Paz, Mayo-Junio 2018

Comentario:

En el gráfico anterior se muestra la población mayor a 60 años que ha recibido la vacuna contra la influenza, siendo la mayoría de estas aplicadas durante campañas de vacunación, de igual forma se observa que en menor cantidad se aplicó la vacuna contra el tétano y la difteria en los establecimientos de salud al igual que la vacuna contra el neumococo.

Gráfico 7 Tema: factores asociados al fracaso de la inmunización del adulto mayor en los municipios: Corinto, Morazán y San Luis Talpa, La Paz, Mayo -Junio 2018.

Determinantes sociales considerados para la no vacunación



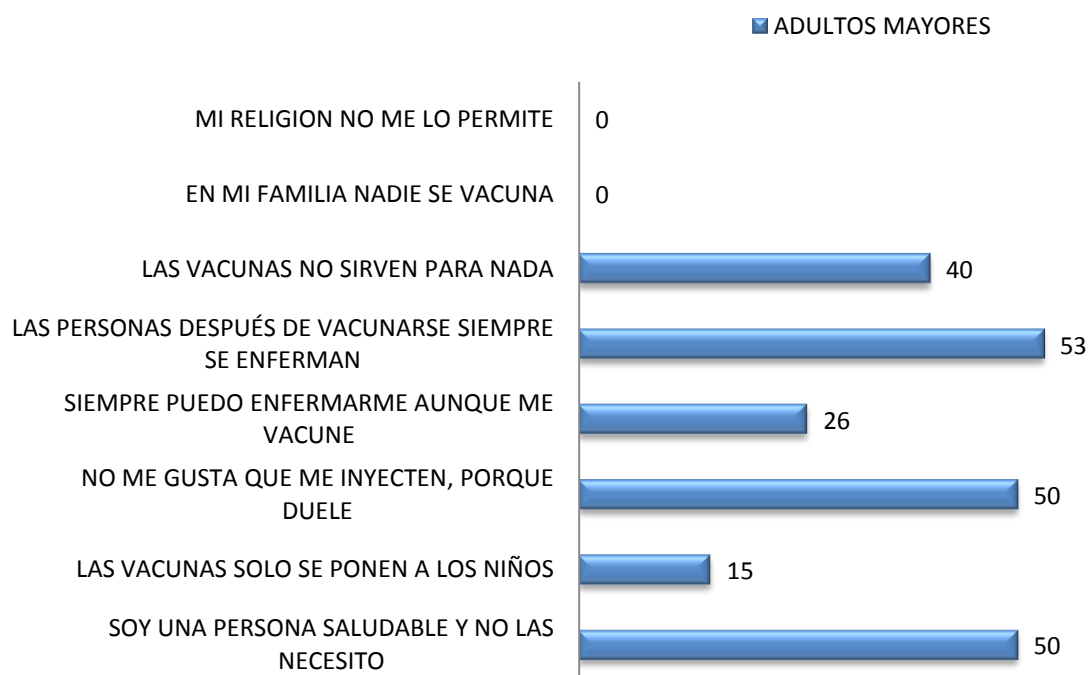
Fuente de información: Guía de entrevista clínica dirigida a los adultos mayores de los Municipios Corinto, Morazán-San Luis Talpa, La Paz, Mayo-Junio 2018

Comentario:

La gráfica anterior presenta al factor socioeconómico como el principal determinante para la no vacunación en los adultos mayores que participaron en el estudio, al igual que la dependencia de terceras personas, debido a las limitaciones para movilizarse al centro de salud ya que algunos son de difícil acceso.

Gráfico 8 Tema: factores asociados al fracaso de la inmunización del adulto mayor en los municipios: Corinto, Morazán y San Luis Talpa, La Paz, Mayo -Junio 2018.

Determinantes culturales para la no vacunación.



Fuente de información: Guía de entrevista clínica dirigida a los adultos mayores de los Municipios Corinto, Morazán-San Luis Talpa, La Paz, Mayo-Junio 2018

Comentario:

El gráfico anterior enlista diferentes factores culturales presentes en la población de estudio, predominando el auto percepción que el adulto mayor posee sobre su salud, en relación a la susceptibilidad a enfermarse y la gravedad de las enfermedades, entre otros se encuentran la desconfianza en las vacunas poniendo en duda su efectividad.

VI. DISCUSION.

Se realizó un estudio dirigido a obtener información de cuales son aquellos factores asociados, que influyen al fracaso de la inmunización en el adulto mayor en los municipios de Corinto y San Luis Talpa, de los departamentos de Morazán y La Paz, respectivamente, en el período de mayo-junio de 2018. Se observó que la mayoría de adultos mayores que consultan tienen el esquema de vacunación que oferta el Ministerio de Salud ausente o incompleto.

En el gráfico N°1 se representa la distribución por edad y sexo, donde se aprecia que de los 178 adultos mayores participantes del estudio, predomina el sexo femenino sobre el masculino, encontrándose la mayoría entre los 60 y 70 años.

El gráfico N°2 representa los adultos mayores que fueron vacunados después de cumplir los 60 años de edad y el nivel de escolaridad que estos poseen, observando que hay un alto índice de analfabetismo y los grados de escolaridad son bajos, por lo tanto a menor nivel de escolaridad menor es el conocimiento del esquema de vacunación y como consecuencia ausencia del mismo en la población.

En el gráfico N°3 se observa que de la población total de 178 adultos mayores, solamente 61 han recibido alguna vacuna posterior a cumplir los 60 años, entre estos el género femenino es el predominante.

Al indagar sobre el conocimiento que poseen los adultos mayores en estudio (gráfico N°4), se observa que solamente 18 personas afirmaron conocer algo sobre el esquema

de vacunación dirigido a su grupo etario, de los cuales todos afirmaron conocer la vacuna de la influenza (gráfico N°5), que es en ocasiones la más ofertada por el personal de salud ya que se cuenta con campañas anuales adonde se abastecen las Unidades comunitarias de Salud y es meta cumplir coberturas útiles en población de riesgo, en menor cantidad se conoce sobre la vacuna del neumococo.

En el gráfico N°6 se muestra la población mayor a 60 años que ha recibido la vacuna contra la influenza, siendo la mayoría de estas aplicadas durante campañas de vacunación, de igual forma se observa que en menor cantidad se aplicó la vacuna contra el tétano y la difteria en un 100% en las UCSF al igual que la vacuna contra el neumococo.

En el gráfico N°7 se desglosan los factores sociales en estudio, asociados a la no vacunación en el adulto mayor, el principal factor encontrado es el socioeconómico, en segundo lugar la dependencia del adulto mayor para la movilización y el difícil acceso a al centro de salud por el área geográfica.

En el gráfico N°8 se presentan los factores culturales presentes en la población de estudio, predominando la auto percepción que el adulto mayor posee sobre su salud, en relación a la susceptibilidad a enfermarse y la gravedad de las enfermedades, entre otros se encuentran la desconfianza en las vacunas poniendo en duda su efectividad.

VII. CONCLUSIONES

- Entre los factores sociales determinantes para la no vacunación en el adulto mayor, el bajo nivel socioeconómico es el principal, aunque existen otros factores sociales igualmente importantes pero que afectan en menor medida.
- De los factores culturales presentes en la población de estudio, predomina la autopercepción del adulto mayor sobre su salud, en relación a la susceptibilidad a enfermarse y la gravedad de las enfermedades, entre otros factores se encuentran el grado de desconfianza en la vacunación poniendo en duda su efectividad o el temor a reacciones adversas posterior a su aplicación.
- Las personas incluidas en este estudio, tienen como factor común el poco conocimiento sobre el esquema de vacunación y por ende las enfermedades inmunoprevenibles hacia las que van dirigidas las vacunas que lo conforman.
- El poco conocimiento que conlleva a la ignorancia respecto al tema se debe en gran medida a la falta de promoción por parte de las autoridades de salud y al poco interés que se demuestra en este grupo etario.

VIII. RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud de El Salvador, es fundamental el abastecimiento de vacunas en las Unidades comunitarias de Salud familiar para cumplir los esquemas de vacunación en éste grupo etario de riesgo, una población de personas mayores sanas puede generar menos gastos y ahorrar no sólo en hospitalización, sino también en medicamentos y rehabilitación.

La vacunación, llevada a cabo según las indicaciones establecidas, redundará en un mayor impacto de la prevención y mejor calidad de vida de la población, es importante replantear las estrategias para que se genere el empoderamiento de las personas mayores sobre su salud y educar a los diversos actores que intervienen en ella, como redes sociales, familiares, voluntarios y cuidadores.

Los determinantes sociales relacionados con la vacunación en el adulto mayor son relevantes para diseñar políticas públicas y muchos de estos aspectos son externos al sector salud, por lo que deberá considerarse la necesidad de adoptar políticas intersectoriales para disminuir las inequidades en la vacunación.

- A las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, programar campañas de vacunación dirigidas al adulto mayor, campañas de información a través de grupos ya establecidos (grupos de adulto mayor, grupo de autoayuda, grupo comunitario de voluntarios).

Movilizarse hasta las áreas geográficas de difícil acceso para captar población de niveles socioeconómicos bajos con dificultad para visitar los establecimientos de salud, promover la cartilla de vacunación en el adulto mayor para mejor control de vacuna, capacitación al personal para que tengan los conocimientos y herramientas necesarias para fungir de forma efectiva como promotores de la salud.

- Al personal de salud, debe ser el principal promotor de la vacunación e informar sobre sus beneficios. Debe promover la vacunación en las personas mayores, en particular en los grupos en quienes se ha documentado menores coberturas (por ejemplo en los hombres) y difundir mensajes de vacunación en las consultas diarias independientemente del motivo de consulta, así como adquirir las competencias necesarias para educar a la población en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Inmunología de Kuby, Mcgraw-HILL INTERAMERICANA J. Kindt. 2007. Pág. 476.
2. Michel J. Vaccine programa para la vida. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Consulta sobre Envejecimiento e Inmunización. 21-23 de marzo de 2011. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_IVB_11.10_eng.
3. Lebrao ML. Factores asociado a la vacunación contra la gripe entre los ancianos en una gran Brasil metrópoli. Publicación 04/04/2015.
4. Zimmerman R. Barreras y facilitadores de la vacunación neumocócica entre los ancianos. Vacuna. 2003; 21 (13-14). Pub 2003/03/05.
5. Cumbre latino americano para la promoción de la inmunización de los adultos, ciudad de México, México. Pub.09/04/2016.
6. Vacunación en el adulto mayor: perspectiva de curso de la vida. 1ª.Edición, Capítulo 5, pág. 73-89.
7. Política Nacional de Salud 2019. Eje 3. 1a. Edición, San Salvador. El Salvador, C.A. pág. 10-40.
8. Lineamientos técnicos para la prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles .1a. Edición, San Salvador.

X. ANEXOS

(ANEXO I)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA CUESTIONARIO



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

“Fracaso de la inmunización en el adulto mayor”

OBJETIVO: Interpretar aquellos factores asociados que influyen en el adulto mayor, para la no vacunación e indagar los conocimientos que poseen sobre el esquema de vacunación orientado a la tercera edad, en el periodo mayo-junio 2018

INDICACIONES GENERALES: Este cuestionario es completamente de carácter anónimo y la información recolectada se utilizará exclusivamente para fines académicos. Por favor, conteste según se le indique.

FECHA: _____

UCSF: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____

I. GENERALIDADES.

1- ¿Motivo de consulta de este día?: _____

2- ¿Padece usted alguna enfermedad crónica? Si: _____ No: _____

- a) Obesidad
- b) Diabetes mellitus
- c) Hipertensión
- d) Asma
- e) Cardiopatía
- f) Enfermedad obstructiva crónica
- g) Hiperplasia prostática benigna
- h) Otra, ¿Cuál? _____

II. CONOCIMIENTO

3- Conoce Usted el esquema de vacunación en el adulto mayor:

Si: _____ No: _____

Si su respuesta es “NO” continúe con la pregunta 7

4- ¿Cuál de las siguientes vacunas conoce?

- a) Tétano
- b) Influenza
- c) Neumococo

5- ¿conoce Usted contra que enfermedad va dirigido el esquema de vacunación en el adulto mayor? Si: _____ No: _____

6- Señale ¿Cuál o cuáles de las siguientes enfermedades son prevenibles por la vacuna que Usted conoce?

- a) Neumonía
- b) Meningitis
- c) Otitis media aguda
- d) Sinusitis
- e) Tétanos
- f) Difteria
- g) Influenza

7- ¿Se ha vacunado usted en la edad adulta?

Si: _____ No: _____

Si su respuesta es “NO” pase a la pregunta 10

8- ¿A qué edad se le han administrado las vacunas?

- a) Entre los 20 y 60 años.
- b) 60 años o más.

Si su respuesta es la opción “a”, pase a la pregunta 10

9- ¿Cuáles vacunas se le han administrado y en que establecimiento se le administro?

- a) Tétanos y Difteria (dT)
- b) Influenza
- c) Neumococo

| | |
|------|-----------------------|
| UCSF | Campaña de vacunación |
| UCSF | Campaña de vacunación |
| UCSF | Campaña de vacunación |

III. FACTORES DE NO VACUNACIÓN

10- ¿Cuál o cuáles de las siguientes razones tiene para no vacunarse?

Puede seleccionar más de una respuesta.

| Factores Sociales | | Factores Culturales | |
|--|--|---|--|
| No he recibido información sobre vacunación | | Soy una persona saludable y no las necesito | |
| No sabían que existían que existían vacunas para adultos | | Las vacunas solo se ponen a los niños | |
| Ningún doctor nunca me ha dicho que debo vacunarme | | No me gusta que me inyecten, porque duele | |
| No se cundo debo vacunarme | | Siempre puedo enfermarme aunque me vacunarme | |
| No visito el establecimiento de salud regularmente | | Las personas después de vacunarse siempre se enferman | |
| La vacuna no está disponible cuando la he solicitado. | | Las vacunas no sirven para nada | |

| | | | |
|---|--|------------------------------|--|
| Dependencia del adulto mayor para movilizarse | | En mi familia nadie vacuna | |
| Bajo nivel socioeconómico | | Mi religión no me lo permite | |

(ANEXO II)

| RECIÉN NACIDO | 2, 4 Y 6 MESES | 12 MESES | 15 A 18 MESES | 4 AÑOS | ADOLESCENTES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES | MUJERES EMBARAZADAS | GRUPOS EN RIESGO Y PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS |
|---|--|---|---|---|--|---|---|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>BCC</p> <p>Previene formas graves de tuberculosis</p> | <p>3 DOSIS (2, 4 Y 6 MESES)</p> <p>PENTAVALENTE Incluye: Difteria, Tosterina y Tétanos, Haemophilus influenza tipo B, Hepatitis B</p> | <p>1ª DOSIS DE:</p> <p>TRIPLE VIRAL TIPO SPR</p> <p>Sarampión Paperas Rubéola</p> | <p>1ª REFUERZO DE:</p> <p>PENTAVALENTE Incluye: Difteria, Tosterina y Tétanos, Haemophilus influenza tipo B, Hepatitis B</p> | <p>2ª REFUERZO DE:</p> <p>DPT</p> <p>Difteria, Tosterina Tétanos</p> | <p>Td</p> <p>Tétanos y Difteria</p> <p>Toda persona debe recibir 1 dosis cada 10 años a partir de los 10 años de edad</p> | <p>Td</p> <p>Tétanos y Difteria</p> <p>Toda mujer embarazada con esquema completo de vacunación hasta los 4 años de edad, aplicar 1 dosis de Td a partir de la 16ª semana de gestación</p> | <p>Td</p> <p>Tétanos y Difteria</p> |
| <p>HB</p> <p>Hepatitis B al nacimiento</p> | <p>POLIOMIELITIS 2 y 4 meses: IPV 6 meses: OPV</p> <p>2 DOSIS (2 Y 4 MESES)</p> <p>ROTAVIRUS</p> | <p>1ª REFUERZO DE:</p> <p>NEUMOCOCO CONJUGADO</p> <p>Meningitis, Neumonía y Otitis media</p> | <p>POLIO ORAL Poliomielitis</p> | <p>POLIO ORAL Poliomielitis</p> <p>2ª DOSIS DE:</p> <p>TRIPLE VIRAL TIPO SPR</p> <p>Sarampión Paperas Rubéola</p> | <p>NEUMOCOCO</p> <p>Todo adulto mayor de 60 años debe recibir 1 dosis de neumococo</p> | <p>Tdpa</p> <p>Tétanos, Difteria, Tosterina acelular</p> <p>Aplicar 1 dosis a partir de las 28 semanas de gestación</p> | <p>SR</p> <p>Sarampión y Rubéola</p> |
| | <p>NEUMOCOCO CONJUGADO</p> <p>Meningitis, Neumonía y Otitis media</p> | | | | | <p>INFLUENZA HEMISFERIO SUR</p> <p>Niños de 6 meses a 59 meses, adultos mayores de 60 años y personal de salud</p> | <p>NEUMOCOCO</p> <p>a personas mayores de 2 años con factores de riesgo y adultos mayores de 60 años</p> |
| <p>CAPI Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones</p> | <p>Comite Nacional de Certificación de erradicación de la Poliomieltitis</p> | |  |  | <p>Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud</p> | | |